

Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI)

Rostock, 19.09.2022

Protokoll der Mitgliederversammlung der GNPI e.V. am 16. 06. 2023 in Hamburg

Beginn: 17:00 Uhr, Ende: 19:00 Uhr

Teilnehmende Mitglieder: 119

Tagesordnung:

1. Begrüßung, Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Beschluss der Tagesordnung
3. Genehmigung des Protokolls der letzten Mitgliederversammlung vom 20.05.2022 Aachen
4. Bericht des Vorstandes
5. Bericht des Schatzmeisters
6. Bericht der Rechnungsprüfer
7. Entlastung des Schatzmeisters
8. Entlastung des Vorstands
9. Wahl des Vorstands
10. Wahl der Rechnungsprüfer
11. Bericht des DRG-Beauftragten
12. Berichte aus Sektionen und Arbeitsgemeinschaften
13. Patientenvertretungen
14. Ausblick auf die 50. GNPI-Jahrestagung, München 17.-19.04.2024
15. Bewerbung Nürnberg/Erlangen für die GNPI-Jahrestagung 2028
16. Verschiedenes

Top 1 – Begrüßung, Feststellung der Beschlussfähigkeit

Der Präsident begrüßt die teilnehmenden Mitglieder. Entsprechend der Zählung der Unterschriften auf den am Eingang ausliegenden Mitgliederlisten sind 119 Mitglieder anwesend. Herr Bühner stellt die satzungsgemäße Beschlussfähigkeit der Mitgliederversammlung fest.

Top 2 – Beschluss der Tagesordnung

Die Tagesordnung wurde fristgemäß mit der Einladung zur Mitgliederversammlung im Tagungsprogramm der 49. Jahrestagung der GNPI auf der GNPI-Homepage veröffentlicht. Der Präsident stellt die Tagesordnung zur Abstimmung. Sie wird von den anwesenden Mitgliedern einstimmig angenommen.

Top 3 – Genehmigung des Protokolls der letzten Mitgliederversammlung am 20.05.2022 in Aachen

Das Protokoll der letzten Mitgliederversammlung der GNPI am 22. 05. 2022 in Aachen wurde auf der GNPI-Homepage veröffentlicht. Änderungs- oder Ergänzungswünsche sind beim Vorstand nicht eingegangen. Der Präsident stellt das Protokoll zur Abstimmung. Das Protokoll wird mit 119 Ja-Stimmen, 0 Enthaltungen und 0 Gegenstimmen einstimmig angenommen.

Top 4 – Bericht des Vorstandes

Herr Bühler berichtet, dass der Vorstand im Berichtszeitraum wieder mit zahlreichen Stellungnahmen gegenüber dem BMG, G-BA, der AWMF, IQTIG, BfArM u.a. Einfluss genommen hat. Aktuelles Problem sind unterschiedlich formulierte pflegerische Personalvoraussetzungen in den G-BA-Richtlinien zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL) und Kinderonkologie (KiOn-RL) im Vergleich zur QFR-RL, die Absolventinnen der Ausbildung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit pädiatrischer Intensivweiterbildung **und** am 19.09.2019 mindestens 5 Jahre Berufstätigkeit in Vollzeit seit Ausbildungsabschluss auf einer neonatologischen Intensivstation fordert. NICU's sind dadurch auf dem Markt um qualifiziertes Personal erheblich benachteiligt. Die QFR-RL-Regeln machen eine effektive Rekrutierung durch Nachqualifikation für NICU's nahezu unmöglich. Das gilt insbesondere für Pflegekräfte mit im Ausland erworbenem Abschluss. Der GNPI-Vorstand hat beim G-BA interveniert.

Herr Bühler berichtet, dass 91 Kliniken für die pädiatrischen Intensivstationen die Anerkennung der intensivmedizinischen Komplexpauschale im OPS-Code 8-98d beantragt haben. Der Medizinische Dienst (MD) legt den Wortlaut einzelner Strukturmerkmale dieser OPS so aus, dass 24 Stunden am Tag/7 Tage in der Woche in 30 Minuten die Fachgebiete Kinderkardiologie, pädiatrische Radiologie, Kinderchirurgie, Neurochirurgie und Labormedizin „am Bett“ verfügbar sein müssen. Derzeit haben nur 59 Kliniken (65 %) einen positiven Bescheid bezüglich der OPS 8-98d erhalten. Gründe für die Nichterfüllung waren das Fehlen o.g. konsiliarischer Fachgebiete, die fehlende Behandlungsleitung durch doppelt qualifizierte Fachärztinnen und Fachärzte (Pädiatrie + Intensivmedizin), keine durchgehende ärztliche Präsenz sowie die nicht erfüllte pflegerische Fachweiterbildungsquote (40 %). In abgestimmten und gemeinsamen Stellungnahmen gegenüber dem G-BA und BfArM fordern die GNPI, DGKJ, DIVI, GKinD und VLKKD den Ersatz des Terminus „kurzfristige (maximal 30-minütige) Einsatzbereitschaft“ durch pädiatrispezifische Regeln. Für die Kinderchirurgie, Kinderkardiologie und Radiologie sind Rufbereitschaften gerechtfertigt, bei Neuropädiatrie und Mikrobiologie sind Konsile auch telefonisch ausreichend.

Die GNPI bringt sich gemeinsam mit anderen Fachgesellschaften (DGKJ, DGGG, DGPM u.a.) in die Diskussionen um den Entwurf der Regierungskommission für die Krankenhausreform ein. Die bisherige fallmengenunabhängige Vergütung aus 1300 Fallpauschalen soll durch eine Vorhaltefinanzierung aus 128 Leistungsgruppen ergänzt werden. Die Level-Einteilung wird dadurch eine untergeordnete Rolle spielen. Herr Bühler sieht in der Krankenhausreform die Chance, die Geburts- und Neugeborenenmedizin neu zu ordnen. Derzeit erfolgen etwa 27 % der Geburten in Einrichtungen ohne Pädiatrie, dazu noch 4 % Hausgeburten. In gemeinsamen Stellungnahmen von DGGG, DGPM, DGKJ und GNPI wird die mittelfristige Verlagerung aller Geburten in Einrichtungen mit Pädiatrie-Vorhaltung sowie die Stärkung der Versorgung durch Perinatalzentren Level II gefordert.

Hierzu bedarf es in der QFR-RL einer neuen Gewichtsgrenze (1000 g statt 1250 g). Außerdem sollte die Kinderchirurgie-Vorhaltung für Level II-Zentren wegfallen.

Spezialisierte Fehlbildungschirurgie sollte nur noch in wenigen Kliniken mit Mindestmengen analog zur Erwachsenenmedizin erfolgen. Hierzu bedarf es 8 – 12 kinderchirurgische Zentren. Derzeit liegen die jährlichen Fallzahlen z. B. bei Operationen wegen anorektaler Fehlbildungen in der Mehrzahl der kinderchirurgischen Abteilungen unter 1.

Herr Bühler bietet an, Fragen zum Vorstandsbericht zu stellen. Von den Teilnehmenden werden keine Fragen gestellt.

Top 5 – Bericht des Schatzmeisters

Herr von der Wense berichtet, dass die Anzahl der GNPI-Mitglieder um 4 % auf 1232 (davon 50 Pflegende) angestiegen ist. Die Einnahmen aus Mitgliedsbeiträgen sind um 6,2 % gestiegen, die Ausgaben um 3,1 %. Die Personalkosten sind um 25 % gesunken, auch die Reisekosten pandemiebedingt um etwa 50 % gesunken. Zur Deckung der Ausgaben wurden Mittel aus den Rücklagen mobilisiert, wodurch diese sich um 28,6 % reduzierten. Entsprechend Beschluss des Vorstandes dienen die Rücklagen entsprechend dem gemeinnützigen Zweck der GNPI zur Sicherung der Personalkosten, der Wissenschaftspreise und der Förderung wissenschaftlicher Projekte sowie der Erweiterung der Geschäftsstelle des Vereins in Berlin. Herr von der Wense dankt den Kassenprüfern. Herr Bühler stellt den Bericht des Schatzmeisters zur Diskussion. Seitens der Teilnehmenden werden keine Fragen bzw. Diskussionsbeiträge vorgebracht.

Top 6 – Bericht der Rechnungsprüfer

Herr Rüdiger stellt den Bericht der Rechnungsprüfer vor. Er berichtet, dass die Bücher ordnungsgemäß geführt wurden und alle Einnahmen und Ausgaben nachvollziehbar und korrekt dokumentiert worden sind. Er beantragt die Entlastung des Schatzmeisters.

Top 7 – Entlastung des Schatzmeisters

Abstimmung:

Anzahl der Stimmen dafür: 111, Enthaltungen: 8, dagegen: 0

Damit wurde dem Schatzmeister von der Mitgliederversammlung Entlastung erteilt.

Top 8 – Entlastung des Vorstandes

Herr Rüdiger beantragt die Entlastung des Vorstandes.

Abstimmung: Anzahl der Stimmen dafür: 111, Enthaltungen: 8, dagegen: 0 Stimmen.

Damit wurde dem Vorstand durch die Mitgliederversammlung Entlastung erteilt.

Top 9 – Wahl des Vorstandes

Als Wahlleiter wird Herr Rüdiger vorgeschlagen und von der Mitgliederversammlung einstimmig bestätigt.

Herr Rüdiger berichtet, dass sich die derzeitigen Vorstandsmitglieder alle bereit erklärt haben, auch für die nächste Legislatur zu kandidieren.

Wahl des Präsidenten:

Als Kandidat steht Herr Bühler wieder zur Verfügung. Herr Rüdiger fragt nach weiteren Wahlvorschlägen. Es werden keine anderen Kandidaten vorgeschlagen.

Abstimmung über Christoph Bühler als Kandidat für das Amt des Präsidenten der GNPI: Stimmen dafür: 118, Enthaltungen: 1, dagegen: 0.

Damit ist Herr Prof. Dr. Christoph Bühler in Stimmenmehrheit der Mitgliederversammlung zum Präsidenten der GNPI wiedergewählt. Herr Bühler nimmt die Wahl an.

Wahl des Vizepräsidenten:

Als Kandidat steht Michael Zemlin (Homburg) wieder zur Verfügung. Herr Rüdiger fragt nach weiteren Vorschlägen. Weitere Nominierungen werden nicht vorgebracht.

Abstimmung: Stimmen für Herrn Zemlin: 118, Enthaltungen: 1, Gegenstimmen: 0

Somit ist Herr Prof. Dr. Michael Zemlin von der Mitgliederversammlung als Vizepräsident der GNPI wiedergewählt. Herr Zemlin nimmt die Wahl an.

Wahl des Sekretärs:

Als Kandidat steht Dirk Olbertz zur Wiederwahl bereit. Andere Vorschläge bzw. Nominierungen liegen nicht vor.

Abstimmung: Stimmen für Herrn Olbertz: 118, Enthaltungen: 1, Gegenstimmen: 0

Damit ist Herr PD Dr. med. habil. Dirk M. Olbertz als Sekretär im Vorstand der GNPI wiedergewählt. Herr Olbertz nimmt die Wahl an.

Wahl des Schatzmeisters:

Herr von der Wense hat sich zur Wiederwahl bereit erklärt. Andere Vorschläge oder Kandidaten liegen nicht vor.

Abstimmung: Stimmen für Herrn von der Wense: 118, Enthaltungen: 1, dagegen: 0

Damit ist Herr Dr. med. Axel von der Wense als Schatzmeister der GNPI wiedergewählt. Herr von der Wense nimmt die Wahl an.

Wahl des pädiatrischen Beirates I:

Frau Berger hat sich zur Wiederwahl bereit erklärt. Andere Nominierungen bzw. Kandidaten liegen nicht vor.

Abstimmung: Stimmen für Frau Berger: 118, Enthaltungen: 1, dagegen: 0

Damit ist Frau Prof. Dr. med. Angelika Berger mit Stimmenmehrheit der GNPI-Mitgliederversammlung als pädiatrischer Beirat I wiedergewählt.

Frau Berger nimmt die Wahl an.

Wahl des pädiatrischen Beirates II:

Herr Hoffmann hat sich zur Wiederwahl bereit erklärt. Weitere Vorschläge oder Nominierungen liegen nicht vor.

Abstimmung: Stimmen für Herr Hoffmann: 118, Enthaltungen: 1, dagegen: 0

Damit ist Herr Prof. Dr. med. Florian Hoffmann als pädiatrischer Beirat II wiedergewählt. Herr Hoffmann nimmt die Wahl an.

Wahl des pädiatrischen Beirates III:

Herr Fusch steht als Kandidat zur Wiederwahl. Andere Vorschläge bzw. Kandidaturen werden nicht vorgebracht.

Abstimmung: Stimmen für Herrn Fusch: 118, Enthaltungen: 1, dagegen: 0
 Damit ist Herr Prof. Dr. med. Christoph Fusch als pädiatrischer Beirat III in den GNPI-Vorstand wiedergewählt.
 Herr Fusch nimmt die Wahl an.

Wahl der Vertreterin der Pflege:

Frau Rösner steht als Kandidatin zur Wiederwahl zur Verfügung. Weitere Vorschläge oder Kandidaten werden nicht vorgebracht.

Abstimmung: Stimmen für Frau Rösner: 118, Enthaltungen: 1, Gegenstimmen: 0
 Damit ist Frau Rösner als Vertreterin der Pflegenden in den GNPI-Vorstand wiedergewählt.
 Frau Rösner nimmt die Wahl an.

Herr Rüdiger dankt allen Mitgliedern des Vorstandes und beglückwünscht sie zur Wiederwahl.

Top 10 – Wahl der Rechnungsprüfer

Herr Rüdiger und Herr Herting erklären sich als Kandidaten zur Wiederwahl bereit. Andere Vorschläge oder Kandidaturen liegen nicht vor.

Abstimmung: Stimmen für Herrn Rüdiger und Herrn Herting: 119, Enthaltungen: 0, Gegenstimmen: 0

Damit sind Herr Prof. Dr. Mario Rüdiger und Prof. Dr. Egbert Herting als Rechnungsprüfer der GNPI wiedergewählt.

Herr Rüdiger und Herr Herting nehmen die Wahl an.

Top 11 – Bericht der DRG-Beauftragten

Herr Küster berichtet für die DRG-Beauftragten (Küster/Schröpf). Die im Vorstandsbericht angesprochenen MD-Prüfungen zur Erfüllung von Strukturmerkmalen betreffen vor allen die intensivmedizinische Komplexpauschale (OPS 8-98d). Überwiegend wegen der Nichterfüllung von 30 minütiger Rufbereitschaft begleitender Facharzt Disziplinen (Radiologie, Labormedizin, Neuropädiatrie etc.) wurden 35 % nicht bewilligt. Herr Küster berichtet, dass teilstationäre DRG's (Bildgebung, Endoskopie, Diagnostik) von 50 % der Kinderkliniken abgerechnet und von den Krankenkassen zu 50 % erstattet wurden. Bei den Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) gilt jeweils die strengste Regel auf der gesamten Station. Zur Diagnose von Hirnblutungen Frühgeborener (P52) sind Anpassungen an den ICD 11 erfolgt und Inkonsistenzen teilweise beseitigt worden. Umgesetzt wurden auch Änderungen in den Formulierungen bei den OPS-Codes 1-945 (Kinderschutz), 8-984 (Komplexbehandlung Diabetes/Stoffwechsel). Bei der kinderintensivmedizinischen Komplexpauschale 8-98d wurden Anträge zum Notfalleinsatz des ärztlichen Personals bewilligt. Die Vorschläge zur telemedizinischen Verfügbarkeit der begleitenden Fachgebiete sind offen. Die Zählweise von Medikamenten mit großem Verwurf wurde vom InEK hinterfragt.

Die Anträge für 2024 betreffen die OPS 8-98d, hier wurden die Einsatzbereitschaft auch telemedizinisch sowie die Rufbereitschaft Kinderchirurgie und Kinderkardiologie als Rufbereitschaft ohne Zeitlimit gefordert. Ein OPS-Code für teilstationäre Erstversorgung eines Notfallpatienten ist offen.

MD-Streitfälle betreffen die DKRL 003. Für Patienten, bei denen der Aufwand auf mehrere Diagnosen ausgerichtet ist, können alle betroffenen Diagnosen kodiert werden. Weitere

Streitfälle betreffen die Diagnose ANS (P22.0) und die Atemunterstützung bei respiratorischer Anpassungsstörung (P28.5) sowie die Behandlung mit CPAP versus High-Flow. Außerdem gibt es Streitfälle bezüglich der Abgrenzung der bakteriellen Sepsis (P36) zur lokalisierten Infektion (P39).

Herr Küster berichtet, dass der neue ICD11 seit dem 01.01.2022 in Kraft ist. Nach 5 Jahren dürfen Todesursachen nur noch mit ICD11 kodiert werden. Für Deutschland gibt es laut BMG noch keinen konkreten Zeitpunkt der Einführung. Die International Classification of Health Interventions (ICHI) ist in Arbeit. Herr Stadthaus (Pirna) fragt nach der Abgrenzung der Diagnosen P37 versus P39. Herr Küster informiert, dass die P37 mit höheren Erlösen verbunden ist. Herr Thome beklagt, dass Spenderfrauenmilchbanken nicht anerkannt/finanziert werden. Herr Küster empfiehlt hier hartnäckig zu bleiben und auch andere Finanzierungsquellen zu nutzen.

Weitere Fragen zum Bericht der DRG-Beauftragten werden nicht vorgebracht.

Herr Bühler dankt Herrn Küster und Herrn Schröpf für ihre Arbeit und den Bericht.

Top 12 – Berichte aus Sektionen und Arbeitsgemeinschaften

Herr Garten berichtet aus der **Sektion Palliativ Care** im neonatologischen und pädiatrischen Intensivbereich. Es wurde eine S2K-Leitlinie Palliativversorgung und Trauerbegleitung in der Perinatalogie und Neonatologie bei der AWMF angemeldet (geplante Fertigstellung 2025). Auf der Homepage der GNPI sind Informationen zu Fortbildungsangeboten bezüglich Palliative Care als Verlinkung zu Weiterbildungs- und Fortbildungsangeboten verfügbar. Außerdem steht die Verlinkung mit hilfreichen Open Access-Dokumenten beispielsweise „Vorausverfügungen für Kinder, Jugendliche und einwilligungsunfähige junge Erwachsene“ (pedVVN) zur Verfügung. Auf der Homepage erfolgt auch die Bereitstellung eines Programms zur kollegialen Beratung über Fragen aus dem Kontext „Palliativ Care“ und „Trauerberatung“ durch Mitglieder der Sektion. Die Sektion Palliativ Care im neonatologischen und pädiatrischen Intensivbereich soll auch in den Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin aufgenommen (www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de). Damit wird die Suche nach palliativmedizinische Angebote zur Versorgung in Schwangerschaft und um die Geburt herum erleichtert. Als Ansprechpartner der Sektion Palliativ Care im neonatologischen und pädiatrischen Intensivbereich stehen zur Verfügung: Lars Garten (lars.garten@charite.de), Koordinator: Thomas Strahleck (t.strahleck@klinikum-stuttgart.de) sowie Sebastian Brenner (sebastian.brenner@uniklinikum-dresden.de).

Herr Demirakca berichtet aus der **Sektion Lunge**. Invasive und nichtinvasive Beatmungen in der Neonatologie und Pädiatrischen Intensivmedizin zählen zu den am meisten durchgeführten Maßnahmen. Die Sektion Lunge soll innerhalb der GNPI für die Fachgebiete Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin ein Netzwerk schaffen, das interessierten Arbeitsgruppen die Möglichkeit gibt, sich zu spezifischen Themen in diesem Bereich auszutauschen. Die Projekte befassen sich mit der Erstellung gemeinsamer SOP's: 1. SOP – PARDS, nach schon erfolgter Fertigstellung erfolgte eine erneute Anpassung nachdem neue internationale Leitlinien (PALICC 2) im Februar 2023 veröffentlicht wurden. 2. SOP – NIV, diese SOP ist fertiggestellt, das externe Review Verfahren wird initiiert. Ein weiteres wichtiges Ziel der Sektion ist die Ausbildung auf dem Gebiet der Beatmung neonatologischer und pädiatrischer Intensivpatienten. Hier sind Verhandlungen und Diskussionen mit den ESPNIC Verantwortlichen der ESPNIC Respiratory Section und der ESPNIC Education im Gange. Eventuell müssen hier Verträge aufgesetzt werden. Ein NIV-Initiierungskurs ist geplant. An der Mitarbeit interessierte GNPI-Mitglieder können sich bei den Ansprechpartnern der Sektion melden:

Süha Demirakca (sueha.demirakca@umm.de), Florian Hoffmann (florian.hoffmann@med.univ-muenchen.de).

Herr Mileder und Herr Wagner berichten aus der Arbeitsgruppe „**Neonatale Erstversorgung und Reanimation**“. Die Arbeitsgruppe möchte Evidenz zur Verbesserung der Erstversorgung und Reanimation generieren und der Wissensvermittlung durch Entwicklung und Ausbau von Fortbildung und Trainings dienen. Hierzu wurde eine internationale sowie zentrumsübergreifende Erhebung der aktuell durchgeführten Kreißaalinterventionen im Rahmen der erweiterten Neugeborenenversorgung begonnen. Die anonymisierte Datenerfassung erfolgt über einen Zeitraum von 6 Monaten (neo-survey@ukdd.de). Außerdem wird ein zentrenübergreifendes Video-Briefing zur Erstversorgung von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen vorbereitet. Über die Deutsche Stiftung Kranke Neugeborene (DSKN) erfolgt eine gemeinsame Ausschreibung zur Förderung der Implementierung und/oder Erforschung von Videoaufzeichnungen im Kreißaal und videobasiertem De-Briefing von postnatalen Erstversorgungen im interprofessionellen und interdisziplinären Team. Im Mai fand ein Hand-on-Training „Erstversorgung im Kreißaal“ statt. An der Mitarbeit in der Arbeitsgruppe „Neonatale Erstversorgung und Reanimation“ interessierte GNPI-Mitglieder können sich an Michael Wagner (michael.b.wagner@meduniwien.ac.at) und Lukas Mileder (lukas.mileder@medunigraz.at) wenden.

Christoph Binder berichtet aus der **Young-GNPI**. Die Ziele dieser Arbeitsgruppe bestehen in der Vernetzung (Austausch, Netzwerkaufbau), dem Aufbau von Forschungsk Kooperationen, der Mitwirkung an der Erarbeitung von Leitlinien sowie der Fortbildung für jüngere GNPI-Mitglieder. Die AG Young GNPI ist an der S3-Leitlinie „Invasive Beatmung und Einsatz extrakorporaler Gasaustauschverfahren bei akuter respiratorischer Insuffizienz“ sowie an der S2K-Leitlinie „Pathomorphologische Untersuchung der Plazenta“ beteiligt. Auf der diesjährigen GNPI-Jahrestagung fand am 16.06.2023 das Netzwerktreffen der Arbeitsgruppe Junge GNPI statt. Die Arbeitsgruppe führt auf dem Kongress am 17.06. in der Zeit von 10:30 Uhr bis 12:00 Uhr die Fortbildung „ABCD in Neonatologie und Pädiatrischer Intensivmedizin – same, same, but different durch (Raum Y12). Herr Binder dankt Sebastian Schröpf (München). Die Arbeitsgruppe trifft sich derzeit einmal monatlich online, an der Mitwirkung interessierte GNPI-Mitglieder können über young@gnpi.de Kontakt aufnehmen.

Florian Hoffmann berichtet aus der Sektion „**Kindernotfallmedizin**“. Schwerpunkt war die schon im Vorstandsbericht angesprochene intensivmedizinische Komplexbehandlung. Aufgrund von restriktiven Strukturprüfungen des MD (Str OPS-RL) darf jede zweite Kinderintensivstation ihre Leistungen nicht mehr abrechnen. Der Code 8-98d zur intensivmedizinischen Komplexbehandlung im Kindesalter stellt Anforderungen an die vorzuhaltenden Strukturen, die aus unterschiedlichen Gründen derzeit von einigen Kliniken nicht erfüllt werden. Sofern Unterschiede in der Versorgungsrealität im Bereich Kinderintensivmedizin bestehen, wäre zu prüfen, ob verschiedene Codeebenen ähnlich wie im Bereich der intensivmedizinischen Komplexbehandlung von Erwachsenen (8-980 und 8-98f) künftig ein Weg sein könnten, um bestehende Unterschiede in der Versorgungsqualität im Bereich Kinderintensivmedizin besser abzubilden. Die Arbeitsgruppe hat Textvorschläge für die weitere Codeebene im OPS 2024 gemacht, insbesondere auch zur Verfügbarkeit ärztlicher Leistungen der Fachgebiete Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, Radiologie, Neuropädiatrie und Mikrobiologie. Herr Hoffmann weist darauf hin, dass die täglichen Meldungen an das DIVI-Register nach der Verordnung zur Krankenhauskapazitäts-Surveillance weiterhin verpflichtend sind. Ab sofort werden aber folgende Felder nicht mehr abgefragt: Freie Behandlungskapazität für Covid-Patienten, Behandlungsformen bei Patienten ohne intensivmedizinisch relevante Covid-19-Manifestation und die Behandlungsform High-Flow bei Patienten mit Covid-19-Manifestation. Außerdem werden die Abfragen bezüglich Neuaufnahmen aus ITS zu ITS (Verlegung) sowie Behandlungsformen bei RSV und Influenza im Kindermeldebereich bis

auf Weiteres pausiert. Wiederholt gab es Bemühungen zur Beendigung der Meldepflicht für NICU-Meldebereiche. Hierzu hat das RKI 2022 eine Umfrage durchgeführt. Ein erneuter Antrag zur Beendigung der NICU-Meldepflicht wurde gestellt, die Antwort des BMG ist ausstehend. Herr Hoffmann stellt den Arbeitsstand für die S2K-Leitlinie über Strukturempfehlungen der Pädiatrischen Intensivmedizin (PICU) vor. Darin werden 3 Versorgungsstufen der kinderintensivmedizinischen Notfallversorgung vorgeschlagen:

- Kinderintensivmedizinische Basisversorgung (PICU-Stufe 1)
- Erweiterte kinderintensivmedizinische Versorgung (PICU-Stufe 2) sowie
- Umfassende kinderintensivmedizinische Versorgung (PICU-Stufe 3).

Diese Level-Empfehlung wurde bereits in einem Konsensuspapier der Fachgesellschaften kommuniziert und wird später in die Leitlinie übernommen. Das Konsensuspapier soll vorab in der MoKi veröffentlicht werden. Bezüglich der Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ werden in einem gemeinsamen Positionspapier der DGINA und DIVI Vorschläge zur praktischen Umsetzung dieser Zusatzweiterbildung gemacht. Zum Erwerb der Weiterbildung sollten je nach originärer Facharztweiterbildung und in Abhängigkeit der lokalen Strukturen (ZNA mit/ohne Kinder, rein pädiatrische ZNA) Rotationen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen erfolgen, um alle Inhalte der Weiterbildung voll umfänglich abzudecken. Ein entsprechendes auf den Standort angepasstes Konzept wäre vorzulegen. Mit der einheitlichen Umsetzung der genannten Anforderungen auf Länderebene würde der Zugang zur Zusatzweiterbildung für alle Fachgebiete klar geregelt werden. Herr Hoffmann berichtet, dass die DGINA eine Arbeitsgruppe Kindernotaufnahme gegründet hat (Leitung Carsten Bölke, Ravensburg). Die Arbeitsgruppe legt eine S2K-Leitlinie der GNPI und DGKJ zusammen mit der DGKCH, DGINA, DIVI etc. mit Empfehlungen zur Struktur, Organisation und Ausstattung der pädiatrischen notfallmedizinischen Versorgung in Deutschland vor.

An der Mitarbeit in der Sektion Kindernotfallversorgung interessierte GNPI-Mitglieder wenden sich bitte an Florian Hoffmann (florian.hoffmann@med.uni-muenchen) sowie Sebastian Brenner (sebastian.brenner@uniklinikum-dresden.de).

Herr Fusch berichtet aus der Sektion **Ernährung**. Die Arbeitsgruppe befasst sich mit der Entwicklung moderner Ernährungskonzepte zur Erzielung eines ausreichenden postnatalen Wachstums, welches für das Langzeitergebnis genauso wichtig ist wie z.B. gutes Beatmungsmanagement und Vermeidung einer Sepsis. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe begleiten den Prozess der Entwicklung von EU-Regularien für die Verwendung von Spenderfrauenmilch. Vertreter der Arbeitsgruppe sind beteiligt in den Autorengruppen der Leitlinien zur Säuglingsernährung sowie zur Allergieprävention und arbeiten in den Ernährungskommissionen der DGKJ und ÖGKJ mit. Die Arbeitsgruppe bietet Teaching-Kurse für Ernährung an und entwickelt derzeit eine Multicenterstudie zur Verwendung von Fortifier auf Spenderfrauenmilchbasis.

An der Mitarbeit interessierte GNPI-Mitglieder wenden sich bitte an Christoph Fusch (christoph.fusch@klinikum-nuernberg.de).

Top 13 – Patientenvertretungen

Bericht aus der EFCNI

Frau Mader berichtet über Aktivitäten und Meilensteine 2022/2023 in der EFCNI. Mit der „Policy and Advocacy“ und „Scientific Research“ wurden zwei neue Abteilungen gegründet. Das Grafik-Design-Team wurde um eine Bewegbildexpertin (Video, GEFS etc.) verstärkt. Im Kommunikationsteam arbeitet jetzt auch eine Social Media-Expertin. Frau Mader stellt die deutschen Projekte vor. Zum Thema Anreicherung/Ergänzung der Nahrung von Frühgeborenen kann ein Factsheet heruntergeladen werden. Genauso ist auch das Positionspapier „RSV-Krankheitslast, Herausforderungen und Chancen im DACH-Raum“

verfügbar. Außerdem stellt Frau Mader die deutsche Kampagne zum Weltfrühgeborenentag vor, zu der ein Anmeldeflyer in Kürze per Email an die Kinderkliniken geht. Zum Schutz vor Pertussis führt die EFCNI eine Aufklärungskampagne über die Impfung in der Schwangerschaft. Aus den europäischen Projekten berichtet Frau Mader über den neuesten Stand der „European Standards of Care for Newborn Health“. Es wurden 6 neue und 20 überarbeitete Standards eingeführt, die in vielen Sprachen verfügbar sind. In Portugal und Spanien werden Implementierungsworkshops angeboten und in Implementierungs-Toolkits entwickelt. Frau Mader berichtet über den Stand der Einbringung von Spenderfrauenmilch in die EU-Gesetzgebung zu Blut, Gewebe und Zellen. Ein Entwurf für die entsprechende Verordnung liegt vor, der nach Annahme durch die Kommission noch das EU-Parlament und den Europarat durchlaufen muss. Die EFCNI hält engen Kontakt mit den Verantwortlichen der Europäischen Kommission und der European Milk Bank Association (EMBA) und wurde auch als Mitglied einer Arbeitsgruppe des European Directorate for the Quality of Medicines and Health (EDMQM) eingeladen, um an der Ausarbeitung europaweiter Standards für die Sammlung, das Screening, die Verarbeitung und die Lagerung von Frauenmilch mitzuwirken. Frau Mader berichtet über die Beteiligung der EFCNI am Rescue Family Forschungsprojekt (ResQ-Forschungsprojekt) zur Ermittlung der Krankheitslast bei RSV und ihrer Einflussfaktoren. Die EFCNI-Academy bietet Trainings- und Forschungsprogramme, wie z. B. zur enteralen und parenteralen Ernährung Frühgeborener, zur RSV-Infektion und zum Programm „Leben retten mit Paul“ an. Wie in den vergangenen Jahren ist die EFCNI am jENS-Kongress 2023 beteiligt und wird 2024 auch an dem neuen Kongress Do's and Don'ts teilnehmen. Abschließend berichtet Frau Mader über die EFCNI-Beteiligung an Projekten der WHO, wie z. B. den WHO-Empfehlungen „Care of Preterm or low birth rate infants“ oder dem „Born to soon-Report“. Mit dem World Prematurity Day 2022 wurden über Social Media über 42 Mio. Menschen erreicht. Die Materialien wurde 11.000 mal heruntergeladen. Herr Bühler beglückwünscht die EFCNI zu ihrer erfolgreichen Arbeit und dankt Frau Mader für ihren Bericht.

Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V.

Frau Mitschdörfer berichtet aus dem BVdfK, der in diesem Jahr sein 30-jähriges Jubiläum begeht. Dem Bundesverband gehören inzwischen 424 Fördermitglieder (Frühcheneltern und Fachpersonal aus den Kliniken und Unternehmen) sowie 75 ordentliche Mitglieder (bundesweite Selbsthilfeinitiativen und der Landesverband Rheinland-Pfalz) an. Mit 9 hauptamtlichen Teilzeitmitarbeiterinnen (FIZ-Team, Social Media-Team und Redaktion, Hotline-Team, Fundraising) und 45 ehrenamtlichen Aktiven (Vorstand und wissenschaftlicher Beirat, Hotline-Beratung und Studienberatung, Leitsätze-AG) arbeitet der BVdfK für die Mission Prävention der Frühgeburt, Stärkung betroffener Familien durch Information, Beratung und Begleitung und die Verbesserung der Frühgeborenenversorgung in Deutschland. Der BVdfK versteht sich als politische Interessenvertretung für Früh- und krank geborene Kinder in Deutschland, wie z. B. als Patientenvertretung in der neonatologischen Forschung, bei medizinischen Leitlinien und in politischen Gremien sowie bei der Erarbeitung von Expertenempfehlungen. Zu den 25 Kooperationspartnern gehören u. a. die EFCNI, die Deutsche Stiftung Kranke Neugeborene (DSKN) und die Frauenmilchbank-Initiative (FMBI). Aktuelle Projekte betreffen u. a. erwachsene Frühgeborene. Frau Mitschdörfer stellt die Broschüre zu Langzeitfolgen der Frühgeburt vor, die sich an Betroffene und Hausärzte richtet. Außerdem stellt sie die Leitsätze zur Ernährung zu früh geborener Kinder vor, die Handlungsempfehlungen für bedürfnis- und signalorientierte Ernährung Frühgeborener geben. Diese stehen auch auf der Homepage unter <https://www.fruehgeborene.de/projekte/leitsaetze-zur-ernaehrung-von-fruehgeborenen.htm> zum Download zur Verfügung. Frau Mitschdörfer weist auf die Elternumfrage „Statusreport Kinderrechte im Krankenhaus – eine Erhebung zum aktuellen Stand der Umsetzung der EACH-Charta (European Association for Children in Hospital) in Deutschland hin, die gemeinsam mit der DSKN durchgeführt wird. Frau Mitschdörfer informiert über die Forderung der Umsetzung einer europäischen Vereinbarung zu einem

14-tägigen Sonderurlaub für Väter nach der Geburt des Kindes. Eine entsprechende deutsche Gesetzesvorlage wird derzeit im Bundestag beraten. Der BVdfK ist am 49. GNPI-Kongress an 5 Vortragssessions, wie z. B. der Ernährungssession am 17.06.2023 im Saal Y12 beteiligt. Außerdem wird über den BVdfK am Infostand 105 informiert, wo man an just in time Mitglied werden kann.

Herr Bühler dankt Frau Mitschdörfer für die gute Zusammenarbeit und ihren Bericht.

Top 14 – Ausblick auf die 50. GNPI-Jahrestagung, München, 17. – 19.04.2024

Herr Flemmer und Herr Hoffmann informieren als Kongresspräsidenten der 50. GNPI-Jahrestagung über das Kongressprogramm. Die Veranstaltung wird zusammen mit der 32. Jahrestagung der DGPI und der 36. Jahrestagung des WAKKA von Mittwoch bis Freitag, 17. – 19.04.2024 im International Congresscenter München (ICM/Messe) stattfinden. Der frühe Termin ist notwendig, weil München im Mai durch die Fußball-EM ausgebucht ist. Die Tagung steht unter dem Motto „Gemeinsam von Kindern lernen und die Zukunft gestalten“. Die Kongresspräsidenten planen mit ihren Teams ein vielfältiges Programm mit über 20 GNPI-Sessions, 9 GNPI/DGPI-Sitzungen, 10 Pflegesessions, 12 Sessions mit freien Themen und 14 Industriesymposien. Das Programm soll auch die Bereiche beleuchten, die traditionell nicht zu den Hauptthemen zählen. So soll u.a. über die Zukunft der Digitalisierung in der Medizin ebenso wie über Frühgeborenen- und Kinderversorgung in Krisengebieten beraten werden. Der Festvortrag zur Eröffnung wird vom Physik-Nobelpreisträger Prof. Dr. Reinhard Genzel vom Max-Planck-Institut für Extraterrestrische Physik in Garching gehalten. Die Kongressparty wird am Donnerstag, 18.04.2024 in der Event-Location ISARPOST stattfinden. Herr Flemmer und Herr Hoffmann laden sehr herzlich zur 50. GNPI-Jahrestagung nach München ein.

Top 15 – Bewerbung Nürnberg/Erlangen für die GNPI-Jahrestagung 2028

Herr Bühler informiert darüber, dass durch vorausgegangene Mitgliederversammlungen die GNPI-Jahrestagungen bis zum Jahre 2027 wie folgt bestimmt worden sind:

- 50. GNPI-Jahrestagung 2024 in München
- 51. GNPI-Jahrestagung 2025 in Lübeck
- 52. GNPI-Jahrestagung 2026 in Mannheim
- 53. GNPI-Jahrestagung 2027 in Bonn.

Herr Fusch und Herr Reutter stellen ihre Bewertung zur Ausrichtung der 54. GNPI-Jahrestagung 2028 in Nürnberg vor. Die Veranstaltung soll aus den Kliniken der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen und der Paracelsus Medizinische Universität Nürnberg heraus ausgerichtet werden und vom 17. – 19.05.2028 im Nürnberg Convention Center NCC-Ost stattfinden.

Im wissenschaftlichen Programm sollen im Bereich Neonatologie die die folgenden thematischen Schwerpunkte behandelt werden:

- Innovationen in der Versorgung
- Epidemiologie
- Ernährung
- zelluläre therapeutische Konzepte
- Multi-Omics

- Das reife Neugeborene

Für die pädiatrische Intensivmedizin sind die folgenden Schwerpunkte vorgesehen:

- Evidence Based Medicine
- Benötigen wir neue Strukturen?
- Psychologische Betreuung für Eltern und Patienten

Im Pflegeprogramm planen die Kongresspräsidenten folgende Schwerpunkte:

- Evidenz basierte Pflege – Wieweit sind wir?
- 5 Jahre Generalistik – Wo stehen die Kinderkrankenpflege in der Neonatologie und Pädiatrischen Intensivmedizin
- Forschung zur Wirksamkeit verschiedener Formen von CPAP in der Neonatologie
- Medikamentensicherheit in der Neo- und Kinderintensivpflege
- Wie weit sind wir mit der Entwicklungsfördernden Pflege in der Neonatologie
- Kann Digitalisierung die Pflege unterstützen?
- „Feeding“ in der Neonatologie – Welches Konzept ist das Beste?
- Physiotherapie zur Atemunterstützung – Wissen wir was wirklich hilft
- SOPs in der Neonatologie und Pädiatrischen Intensivmedizin – Welche sollten gemeinsam zwischen Pflege und Ärzten erarbeitet werden

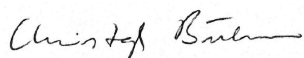
Der Gesellschaftsabend kann als GNPI-Party im Haus für Gegenwartskultur Z-Bau geplant.

Der Präsident stellt die Die Bewerbung aus Erlangen/Nürnberg zur Ausrichtung der 54. GNPI-Jahrestagung zur Abstimmung:

Abstimmung: dafür 119, Enthaltungen 0, Gegenstimmen 0.

Damit sind Herr Prof. Dr. med. Christoph Fusch und Herr Prof. Dr. med. Heiko Reutter zu den Kongresspräsidenten der 54. GNPI-Jahrestagung 2028 in Nürnberg gewählt.

Herr Bühler dankt allen anwesenden Mitgliedern für ihre Teilnahme und schließt die Mitgliederversammlung.



Prof. Dr. med. Chr. Bühler
Präsident der GNPI



PD Dr. med. habil. D. M. Olbertz
Sekretär der GNPI